Załącznik nr 5A

do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń studentom

Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

1. WNIOSEK do Komisji Stypendialnej WSGE o przyznanie

STYPENDIUM REKTORA

na rok akad. ……..…/……..……

1. DANE STUDENTA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | Imię | | | | Nr indeksu | Data urodzenia |
| Adres zameldowania na pobyt stały | | | Adres korespondencyjny | | | |  |
| Kierunek studiów, język studiów, rok rozpoczęcia | Poziom studiów (jednolite / I st./ II st.), profil studiów (praktyczny/ ogólnoakademicki) | | | | Forma studiów ( stacjonarne/ niestacjonarne) | | Rok studiów |
| Stan cywilny | Nazwisko rodowe | | | | Obywatelstwo | | PESEL |
| Nr telefonu domowego oraz telefonu komórkowego | | | | Adres e-mailowy | | |  |

**NUMER KONTA BANKOWEGO:**

Poniższe pola wypełnia tylko student, który rozpoczyna studia II st. po ukończeniu w WSGE lub w innej uczelni studiów I st. lub przeniósł się w trakcie studiów do WSGE z innej uczelni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres uczelni, na której student ukończył studia I st. (w przypadku gdy uczelnią jest WSGE -bez adresu) lub z której przeniósł się w trakcie studiów: | Kierunek studiów I st. (I st.oraz innych studiów w przypadku studenta, który się przeniósł):      poziom:    forma: | Data ukończenia studiów I st. (data obrony): |

1. OŚWIADCZENIA STUDENTA

* 1. Oświadczam, że zaliczyłem pierwszy rok studiów I st/ II st na kierunku ……………………
  2. Oświadczam, że nie ukończyłem żadnych studiów, których ukończenie skutkowałoby brakiem prawa do ubiegania się o stypendium Rektora dla najlepszych studentów.

**Pouczenie: Studentowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów kontynuuje naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują świadczenia, chyba że kontynuuje on studia po ukończeniu studiów I st. w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego, jednakże nie dłużej niż przez okres dwóch lat.**

* 1. Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych (odpowiedzialność dyscyplinarna) w Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty dotyczące wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem rzeczywistym. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 10.05.2018 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 100) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, do celów związanych ze studiowaniem w Wyższej Szkole Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie.
  2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600,, z późn, zm.) oświadczam, że nie jestem\*/jestem\* kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych. Oświadczam również, że nie jestem\*/jestem\* funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej ani funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
  3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 100), w celu przetworzenia niniejszego wniosku o udzielenie świadczenia przez Wyższą Szkołę Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie, która jednocześnie jest Administratorem Danych Osobowych. W razie wątpliwości co do przetwarzania moich danych, mam prawo zwrócić się do Administratora Bezpieczeństwa Informacji w WSGE Wojciecha Sitka (mail: [wojtek@wsge.edu.pl](mailto:wojtek@wsge.edu.pl)). Oświadczam, że mam świadomość, że podawane przeze mnie dane będą przetwarzane tylko w zakresie realizacji celu ich przetwarzania oraz tylko przez czas niezbędny do tego przetwarzania tj. 5 lat)). Przetwarzanie będzie odbywało się zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2018 Rektora WSGE z dnia 5.03.2018 (Polityką Bezpieczeństwa WSGE). Oświadczam, że zapoznałem/am się z prawem żądania wglądu do danych, sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych, a także możliwością wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawem do przenoszenia danych oraz cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym czasie, co będzie skutkowało odmową przyznania świadczenia. Oświadczam, że mam świadomość, iż przysługuje mi prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Dane osobowe podane w niniejszym wniosku nie będą podlegały profilowaniu ani udostępnianiu poza terytorium państwa należącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, osobom trzecim ani organizacji międzynarodowej. Przetwarzane dane będą zachowane w tajemnicy, z wyjątkiem obowiązku ujawniania, wynikającego z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jak również przypadku, gdy jest to potrzebne w celu wszczęcia lub prowadzenia postępowania karnego, cywilnego lub administracyjnego.

………………………………….……………

data i podpis studenta

1. Ubiegam się o stypendium rektora na podstawie wysokich wyników sportowych

Wyniki sportowe, osiągnięte przez studenta we współzawodnictwie krajowym lub i międzynarodowym w poprzednim roku akademickim (od najwyższego wyniku):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Dyscyplina sportowa uprawiana przez studenta | Nazwa i rodzaj zawodów | Wyniki sportowe miejsce | Data zawodów | Drużynowo/  indywi - dualnie |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………………….

Data i podpis studenta

Potwierdzenie ww. wyników poprzez dostarczenie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

REKOMENDACJA oraz ewentualne uwagi

.………………………………………………………………………………………………………………………… .……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# ………………………………………………

data i podpis

Student posiada wpis / nie posiada wpisu na kolejny (nr sem.) ………………….. semestr studiów.

………………………………………………

data i podpis kierownika Biura Obsługi Kształcenia